



**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK IBU
DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE
PADA ANAK**

**ARTIKEL
JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA**

**Disusun untuk memenuhi persyaratan
guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum**

**ERIKA KUSUMAWARDANI
G2A008072**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2012**

LEMBAR PENGESAHAN JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK IBU DALAM PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH DENGUE PADA ANAK**

Disusun oleh :

**ERIKA KUSUMAWARDANI
G2A008072**

Telah disetujui:

Semarang, 26 Juli 2012

Pembimbing 1

Pembimbing 2

**dr. Nahwa Arkhaesi, Sp.A, MSi.Med
19691025 200812 2 001**

**dr. Hardian
19630414 199001 1 001**

Ketua Penguji

Penguji

**dr. Dodik Pramono Msi.Med
NIP. 19680427 199603 1 003**

**dr. Hari Peni Julianti, M.Kes, Sp.KFR
NIP. 19700704 199802 2 001**

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK IBU DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE PADA ANAK

Erika Kusumawardani¹, Nahwa Arkhaesi², Hardian³

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyuluhan kesehatan tentang DBD merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menambah pengetahuan seseorang tentang DBD dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia dalam pencegahan DBD. Tujuan penyuluhan kesehatan tentang DBD adalah menginformasikan kepada masyarakat tentang penyakit tersebut.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan DBD pada anak.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian intervensional dengan rancangan quasi experimental *non equivalent control group design* pada periode Maret s/d Juni 2012. Penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan Gajahmungkur (kelompok perlakuan) dan Kelurahan Tembalang (kelompok kontrol). Pada kelompok perlakuan diberikan penyuluhan kesehatan tentang DBD. Kelompok kontrol tidak mendapat penyuluhan apapun. Instrumen penyuluhan adalah penyuluhan langsung dan leaflet. Uji hipotesis yang dilakukan menggunakan *Mann-Whitney* dan *Friedman*.

Hasil: Skor KAP kelompok perlakuan pada pretest adalah 106,07 (kategori buruk), posttest hari ke-15 adalah 131,59 (kategori sedang) dan posttest hari ke-30 adalah 135,07 (kategori sedang). Sedangkan pada kelompok kontrol pada pretest adalah 113,63 (kategori sedang), posttest hari ke-15 adalah 114,04 (kategori sedang) dan posttest hari ke-30 adalah 113,78 (kategori sedang). Pada kelompok perlakuan dijumpai peningkatan yang bermakna pada skor KAP sampai dengan hari ke-30 pengamatan ($p < 0,001$), sedangkan pada kelompok kontrol perbedaan skor KAP tidak bermakna ($p = 0,9$).

Simpulan: penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan DBD pada anak.

1 Mahasiswa program pendidikan S-1 kedokteran umum FK Undip

2 Staf pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Undip

3 Staf pengajar Bagian Fisiologi Fakultas Kedokteran Undip

ABSTRACT

Background: Health education about dengue haemorrhagic fever (DHF) is the way to increase knowledge about DHF with the aim of changing or influencing human behavior in prevention of dengue. The purpose of health education on DHF is informing people about the disease.

Aim: This study aims to determine the impact of health education on mother's knowledge, attitudes and practices in the prevention of DHF for children.

Methods: This study was quasi experimental design interventional with non-equivalent control group design on March until June 2012. The study was conducted in the Gajahmungkur's Village (treatment group) and the Tembalang's Village (control group). The treatment group was given health education about DHF. The control group did not receive any counseling. Health education's instruments were a direct extension and leaflets. Hypothesis test was performed by using Mann Whitney and Friedman test.

Results: KAP score treatment group at pretest was 106.07 (poor category), posttest at 15th day is 131.59 (medium category) and posttest at 30th day was 135.07 (medium category). Whereas control group at pretest was 113.63 (medium category), posttest at 15th day is 114.04 (medium category) and posttest at 30th day was 113.78 (medium category). The treatment group found a significant increase in KAP scores until the 30th day of observation ($p < 0.001$), whereas the control group no significant differences in KAP scores ($p = 0.9$).

Conclusions: health education impacts the level of knowledge, attitudes and practices of mothers in the prevention of DHF in children.

Key words: knowledge, attitudes, practices, DHF, KAP

PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) atau *Dengue Hemmorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit infeksi akibat virus dengue yang termasuk dalam kelompok *B Arthropod Borne Virus* (Arboviroses), genus *Flavivirus* dan famili *Flaviviridae*. Virus ini mempunyai 4 jenis serotipe yang akan masuk ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina dan beberapa spesies lain.¹ Adapun manifestasi klinis yang sering ditemui yaitu demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai lekopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diatesis hemoragik.² Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat bukti bahwa mekanisme imunopatologis berperan dalam terjadinya DBD dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS).³ Sampai saat ini, hipotesis infeksi heterolog sekunder masih menjadi panutan para ahli.⁴ Manifestasi terberat dari penyakit ini adalah DSS.^{2,4}

Dewasa ini, penyuluhan kesehatan tentang berbagai penyakit telah digalakkan oleh pemerintah agar kesadaran masyarakat meningkat. Begitu pula dengan penyuluhan tentang DBD di berbagai wilayah bertujuan untuk menjadikan pola pikir, sikap dan kesadaran masyarakat untuk bertindak semakin meningkat.⁵ Namun sampai saat ini, partisipasi masyarakat tentang pencegahan DBD masih kurang. Hal ini dapat terjadi karena kurang tertariknya masyarakat dalam penyuluhan kesehatan tentang DBD.

Berdasarkan fakta yang terjadi perlu adanya penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu agar dapat mengevaluasi program yang ada dan untuk mengidentifikasi strategi yang efektif untuk mengubah perilaku yang salah. Dalam penelitian ini orang tua khususnya ibu memegang peranan penting untuk menghindari penularan dan mencegah penyebaran penyakit pada anak.

METODE

Penelitian ini dilakukan di dua wilayah kelurahan Kota Semarang yaitu Kelurahan Gajahmungkur dan Kelurahan Tembalang yang merupakan daerah endemik DBD

berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2009 sampai 2011. Waktu penelitian dilakukan sejak Bulan Maret 2012 sampai Juni 2012.

Adapun rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian intervensional dengan rancangan quasi experimental *non equivalent control group design*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dengan usia ≤ 14 tahun yang tinggal di wilayah Gajahmungkur dan Tembalang yang tinggal minimal selama 6 bulan di wilayah penelitian, tinggal serumah dengan anak, dan bersedia mengikuti penelitian. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*, dengan jumlah sampel minimal adalah 27 untuk tiap kelompok dan besar sampel total adalah 54 orang.

Materi penyuluhan kesehatan berisi pengertian, penyebab, penatalaksanaan, dan pencegahan DBD dengan alat yang digunakan merupakan kuesioner yang telah diuji validasi dan reliabilitasnya.

Cara kerja penelitian ini yaitu dengan menentukan wilayah penelitian berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2011. Setelah wilayah penelitian ditentukan, sampel penelitian dipilih dari masing-masing wilayah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan peneliti dengan cara membuat kelompok kecil berisi 10 sampai 15 orang ibu yang berasal dari RT/RW paling endemis di kelurahan tersebut. Subjek yang bersedia mengikuti penelitian dibuktikan dengan menandatangani *informed consent*. Kemudian ibu diberi kuesioner sebagai *pretest*. Pada wilayah pertama diberikan penyuluhan kesehatan tentang DBD dengan metode ceramah setelah *pretest* sedangkan wilayah kedua tidak diberi penyuluhan. Penyuluhan kesehatan disajikan dalam bentuk *leaflet*. Setelah 15 hari dilakukan *posttest* pertama pada kedua wilayah tersebut dan 15 hari berikutnya akan dilakukan *posttest* kedua. Kemudian dilakukan analisis data. Uji hipotesis perbedaan skor KAP antara kelompok yang mendapat penyuluhan dengan yang tidak mendapat penyuluhan dianalisis dengan uji *Mann-Whitney* karena berdistribusi tidak normal. Perbedaan distribusi kategori skor KAP antara kelompok yang mendapat penyuluhan dengan yang tidak mendapat penyuluhan dianalisis dengan uji χ^2 . Uji hipotesis untuk mencari hubungan pretest, posttest

15 hari dan posttest 30 hari dianalisis dengan uji *Friedman* karena berdistribusi tidak normal.

HASIL

Hasil penelitian yang didapatkan pada penelitian ini disajikan dalam tabel sebagai berikut

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Sosio-Demografik Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Variabel	Kelompok		P
	Perlakuan	Kontrol	
Usia Ibu; rerata \pm SB	39,11 \pm 10,23	36,07 \pm 7,75	0,1 [§]
Kategori umur ibu; n (%)			
- <20	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
- 20-30	6 (11,1%)	7 (13,0%)	
- 31-40	9 (16,7%)	12 (22,2%)	
- >40	12 (22,2%)	8 (14,8%)	0,5*
Jenis Kelamin Anak; n (%)			
- Perempuan	14 (25,9%)	13 (24,1%)	
- Laki-laki	13 (24,1%)	14 (25,9%)	0,8*
Pendapatan; n (%)			
- Tinggi (\geq Rp991.500)	10 (18,5%)	13 (24,1%)	
- Rendah (<Rp991.500)	17 (31,5%)	14 (25,9%)	0,4*
Pendidikan; n (%)			
- Tinggi (>akademik)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
- Sedang (SMA-akademi)	11 (20,4%)	16 (29,6%)	
- Rendah (SD-SMP)	16 (29,6%)	11 (20,4%)	0,2*
Pekerjaan; n (%)			
- Ibu rumah tangga	23 (42,6%)	24 (44,4%)	
- Buruh	0 (0,0%)	3 (5,6%)	
- Penjual	1 (1,9%)	0 (0,0%)	
- Swasta	3 (5,6%)	0 (0,0%)	0,1*
Riwayat Menderita DBD; n (%)			
- Ya	3 (8,1%)	7 (25,9%)	
- Tidak	24 (88,9%)	20 (74,1%)	0,2*

[§]Uji Independent t test

*Uji χ^2

Salah satu variabel yang juga dapat mempengaruhi hasil penelitian adalah media informasi tentang DBD. Hasil data kedua kelompok tersebut yang diambil pada saat pretest tertuang dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2. Media Informasi tentang DBD yang Diperoleh Responen Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Media Informasi	Kelompok		p
	Perlakuan	Kontrol	
Internet	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,07*
Koran/majalah/tv	8 (32,0%)	5 (20,0%)	
Orang lain	1 (4,0%)	3 (12,0%)	
Dokter/bidan/perawat	1 (4,0%)	7 (28,0%)	

*Uji χ^2

Pada tabel 2. tampak sebagian besar media informasi tentang DBD yang digunakan responden kelompok perlakuan adalah koran/majalah/TV, sedangkan pada kelompok kontrol terbanyak adalah dokter/bidan/perawat. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan media informasi DBD antara kelompok perlakuan dan kontrol namun perbedaan tersebut tidak bermakna ($p=0,07$).

Tabel 3. Perbandingan Pengetahuan, Sikap, Praktik dan KAP Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok		P
	Perlakuan Rerata \pm SB; median	Kontrol Rerata \pm SB; median	
Pengetahuan; rerata (SB)			
- Pretest	7,22 \pm 2,636; 8	8,30 \pm 2,826; 9	0,2*
- Posttest 15 hari	10,78 \pm 2,225; 10	8,48 \pm 2,723; 9	0,002*
- Posttest 30 hari	10,74 \pm 2,049; 10	8,48 \pm 2,860; 9	0,003*
Sikap; rerata (SB)			
- Pretest	34,07 \pm 9,152; 37	36,15 \pm 7,848; 39	0,5*
- Posttest 15 hari	41,67 \pm 2,660; 42	36,85 \pm 7,204; 39	0,02*
- Posttest 30 hari	42,19 \pm 2,354; 42	36,74 \pm 7,424; 40	0,01*
Praktik; rerata (SB)			
- Pretest	10,78 \pm 2,470; 11	11,07 \pm 1,940; 11	0,9*
- Posttest 15 hari	11,70 \pm 2,016; 12	10,81 \pm 1,733; 11	0,1*
- Posttest 30 hari	12,48 \pm 1,528; 13	10,74 \pm 1,678; 11	<0,001*
KAP; rerata (SB)			
- Pretest	106,07 \pm 21,270; 111	113,63 \pm 23,925; 121	0,2*
- Posttest 15 hari	131,59 \pm 13,253; 133	114,04 \pm 23,245; 118	0,01*
- Posttest 30 hari	135,07 \pm 11,718; 138	113,78 \pm 23,647; 120	0,001*

*Uji Mann Whitney

Dari tabel 3. terlihat bahwa terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, praktik dan KAP antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Pada saat pretest, terlihat rerata pengetahuan, sikap, praktik dan KAP kelompok perlakuan lebih

rendah daripada kelompok kontrol namun perbedaan tersebut tidak bermakna, terlihat dari nilai $p=0,2$ untuk pengetahuan, $p=0,5$ untuk sikap, $p=0,9$ untuk praktik, dan $p=0,2$ untuk KAP. Pada posttest yang berlangsung pada hari ke-15 terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan, sikap dan KAP. Terlihat dari nilai $p=0,002$ untuk pengetahuan, $p=0,02$ untuk sikap, dan $p=0,005$ untuk KAP, sedangkan praktik masih belum menunjukkan perbedaan bermakna dengan nilai $p=0,1$. Pada posttest yang berlangsung pada hari ke-30 terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan, sikap, praktik dan KAP. Terlihat dari nilai $p=0,003$ untuk pengetahuan, $p=0,01$ untuk sikap, $p<0,001$ untuk praktik dan $p=0,001$ untuk KAP.

Tabel 4. Perbandingan Selisih Nilai Pretest dan Posttest 30 Hari Pengetahuan, Sikap, Praktik dan KAP Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok		p
	Perlakuan	Kontrol	
	Δ	Δ	
Pengetahuan	$3,51 \pm 2,33; 4$	$0,19 \pm 0,62; 0$	$<0,001^*$
Sikap	$8,11 \pm 9,25; 4$	$0,59 \pm 1,76; 0$	$<0,001^*$
Praktik	$1,70 \pm 1,88; 1$	$0,33 \pm 0,91; 0$	$<0,001^*$
KAP	$29,00 \pm 19,38; 23$	$0,15 \pm 3,69; 0$	$<0,001^*$

*Uji Mann-Whitney

Tabel 5. Perbandingan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan

Kelompok	Pretest	Posttest 15 hari	Posttest 30 hari	P
Perlakuan	$7,22 \pm 2,64$	$10,78 \pm 2,23$	$10,74 \pm 2,05$	$<0,001^*$
Kontrol	$8,30 \pm 2,83$	$8,48 \pm 2,72$	$8,48 \pm 2,86$	$0,4^*$

*Uji Friedman

Berdasarkan tabel 5. terlihat bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada saat pretest dan posttest hari ke-15 namun pada posttest hari ke-30 terjadi sedikit penurunan. Pada kelompok perlakuan diketahui nilai $p<0,001$ yang berarti terjadi perbedaan bermakna. Sedangkan pada kelompok kontrol terlihat perubahan yang terjadi tidak bermakna. Hal ini dapat diketahui dari nilai $p=0,4$.

Tabel 6. Perbandingan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan

Kelompok	Pretest	Posttest 15 hari	Posttest 30 hari	P
Perlakuan	$34,07 \pm 9,15$	$41,67 \pm 2,66$	$42,19 \pm 2,35$	$<0,001^*$
Kontrol	$36,15 \pm 7,85$	$36,85 \pm 7,20$	$36,74 \pm 7,42$	$0,4^*$

*Uji Friedman

Berdasarkan tabel 6. terlihat bahwa terjadi peningkatan sikap pada saat pretest, posttest hari ke-15 dan posttest hari ke-30. Pada kelompok perlakuan diketahui nilai $p < 0,001$ yang berarti terjadi perbedaan bermakna. Sedangkan pada kelompok kontrol terlihat perubahan yang terjadi tidak bermakna. Hal ini dapat diketahui dari nilai $p = 0,4$.

Tabel 7. Perbandingan Praktik Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan

Kelompok	Pretest	Posttest 15 hari	Posttest 30 hari	P
Perlakuan	$10,78 \pm 2,47$	$11,70 \pm 2,02$	$12,48 \pm 1,53$	$<0,001^*$
Kontrol	$11,07 \pm 1,94$	$10,81 \pm 1,73$	$10,74 \pm 1,68$	$0,2^*$

*Uji Friedman

Berdasarkan tabel 7, terlihat bahwa terjadi peningkatan praktik pada saat pretest, posttest hari ke-15 dan posttest hari ke-30. Pada kelompok perlakuan diketahui nilai $p < 0,001$ yang berarti terjadi perbedaan bermakna. Sedangkan pada kelompok kontrol terlihat perubahan yang terjadi tidak bermakna. Hal ini dapat diketahui dari nilai $p = 0,2$.

Tabel 8. Perbandingan KAP Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan

Kelompok	Pretest	Posttest 15 hari	Posttest 30 hari	P
Perlakuan	$106,07 \pm 21,27$	$131,59 \pm 13,25$	$135,07 \pm 11,72$	$<0,001^*$
Kontrol	$113,63 \pm 23,93$	$114,04 \pm 23,25$	$113,78 \pm 23,65$	$0,9^*$

*Uji Friedman

Berdasarkan tabel 8. terlihat bahwa terjadi peningkatan KAP pada saat pretest, posttest hari ke-15 dan posttest hari ke-30. Pada kelompok perlakuan diketahui nilai $p < 0,001$ yang berarti terjadi perbedaan bermakna. Sedangkan pada kelompok kontrol terlihat perubahan yang terjadi tidak bermakna. Hal ini dapat diketahui dari nilai $p = 0,9$.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, didapatkan data demografik kedua kelompok yang terdiri dari usia ibu, jenis kelamin anak, pendapatan, pendidikan, pekerjaan dan riwayat keluarga menderita DBD tidak menunjukkan perbedaan bermakna antara kedua kelompok tersebut. Selain itu, media informasi tentang DBD yang diperoleh

responden juga tidak menunjukkan perbedaan bermakna. Sehingga variabel-variabel tersebut tidak menjadi variabel perancu dalam penelitian ini.

Adapun perlakuan (intervensi) yang digunakan dalam penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan, yang menggunakan media powerpoint dan *leaflet*. Penyuluhan kesehatan tersebut merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat. Tujuan penyuluhan kesehatan tentang DBD adalah menginformasikan kepada masyarakat tentang penyakit tersebut. Dengan demikian, masyarakat akan menggunakan pengetahuan dari hasil penyuluhan tersebut untuk mengubah sikap dan praktik agar mencapai kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tentang DBD meningkatkan pemahaman masyarakat tentang masalah yang terjadi di masyarakat dan partisipasi masyarakat dalam pencegahan DBD.^{6,7}

Hasil penelitian ini didapat bahwa pada kelompok yang mendapat penyuluhan kesehatan, terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik yang ditunjukkan dengan perubahan skor yang semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh besar terhadap pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan DBD pada anak.⁸

Berdasarkan data penelitian tersebut maka dilakukan uji Mann-Whitney untuk menganalisis perbandingan pengetahuan, sikap, dan praktik antara kelompok yang mendapat penyuluhan dengan kelompok yang tidak mendapat penyuluhan. Pada pretest pengetahuan, sikap dan praktik, kedua kelompok tersebut tidak menunjukkan perbedaan bermakna. Pada posttest hari ke-15 nilai pengetahuan dan sikap menunjukkan perbedaan bermakna, adapun nilai praktik tidak menunjukkan perbedaan bermakna pada hari ke-15 sedangkan posttest hari ke-30 nilai pengetahuan, sikap dan praktik menunjukkan perbedaan bermakna. Hal ini berkaitan dengan teori Lawrence dan Green yang menggambarkan kerangka *predisposing, reinforcing and enabling cause in education diagnosis and evaluation* dimana penyuluhan kesehatan berkaitan dengan perubahan-perubahan yang dapat mengubah perilaku dan membantu pencapaian tujuan yang

diinginkan.⁶ Sehingga setelah penyuluhan kesehatan terjadi perbedaan bermakna dari kedua kelompok dimana pada kelompok perlakuan terjadi perubahan skor KAP yang menunjukkan peningkatan setelah mendapat perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan bermakna pada skor KAP. Adapun nilai praktik menunjukkan perbedaan bermakna setelah 30 hari disebabkan oleh perubahan praktik yang membentuk perilaku seseorang membutuhkan waktu yang lebih lama daripada perubahan pengetahuan akan tetapi perubahan tersebut akan bersifat kekal.⁹

Pada data tersebut juga dianalisis menggunakan uji Friedman dan diperoleh hasil terdapat perbedaan bermakna antara nilai pretest, posttest hari ke-15 dan posttest hari ke-30 pada kelompok perlakuan. Sedangkan pada kelompok kontrol, tidak terdapat perbedaan bermakna antara nilai pretest, posttest hari ke-15 dan posttest hari ke-30. Hal ini sesuai dengan fase-fase yang terjadi setelah mendapat penyuluhan kesehatan dimana tujuan dan hasil yang diharapkan dari penyuluhan kesehatan berupa penambahan pengetahuan, perubahan kebiasaan dan proses menyadarkan orang lain dalam berperilaku.⁶ Dalam teori Benyamin Blum menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dalam teori tersebut dijelaskan pula bahwa perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu atau masyarakat.⁷ Oleh sebab itu, dalam rangka membina kesehatan masyarakat, intervensi terhadap faktor perilaku sangat strategis. Selain itu, pengetahuan tentang suatu objek tertentu sangat penting bagi terjadinya perubahan perilaku yang merupakan proses yang sangat kompleks. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.^{7,10} WHO juga mengungkapkan bahwa seseorang berperilaku tertentu disebabkan oleh pemikiran dan perasaan dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek. Dalam hal ini, dengan pemberian penyuluhan kesehatan maka pengetahuan akan bertambah sehingga praktik juga akan lebih baik.^{11,12}

Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo bahwa seseorang yang bersikap baik akan mewujudkan praktik yang baik dan

untuk mewujudkan sikap agar menjadi suatu perbuatan atau tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang mendukung, antara lain : fasilitas, sarana dan prasarana, dan dukungan dari pihak lain.¹⁰ Hal ini sesuai dengan penelitian, dimana setelah pemberian perlakuan nilai sikap yang didapat meningkat demikian pula nilai praktik juga meningkat.

Hal-hal yang berkaitan dengan pengukuran waktu didapatkan dari penelitian-penelitian lain tentang pengaruh penyuluhan kesehatan dimana pengukuran post-test berupa pengetahuan dan kesadaran terhadap masalah dalam penelitian tersebut diberikan setelah program pemberian berupa leaflet informasi yang diberikan selama 2 minggu sedangkan praktik membutuhkan waktu yang lebih lama oleh karena proses adaptasi yang berlangsung membutuhkan waktu yang cukup lama.¹³

Dalam pelaksanaan penelitian ini, didapatkan kesulitan karena pengambilan posttest dilakukan dua kali dimana ketaatan responden menjadi berkurang. Hal ini disebabkan oleh pola masyarakat Indonesia yang masih tidak terbiasa terhadap survey sehingga responden merasa keberatan untuk mengisi posttest yang sama sebanyak dua kali. Akan tetapi, setelah penjelasan oleh peneliti, responden bersedia untuk mengikuti posttest sebanyak dua kali.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik dalam pencegahan DBD pada anak. Hal ini diketahui dari tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu setelah mendapat penyuluhan kesehatan lebih tinggi daripada sebelum mendapat penyuluhan kesehatan serta tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu yang mendapat penyuluhan kesehatan lebih tinggi daripada yang tidak mendapat penyuluhan kesehatan.

SARAN

Dalam penelitian ini, diambil simpulan bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap skor KAP sehingga diharapkan masyarakat dapat berpartisipasi dalam pencegahan DBD yang diawali dengan mengikuti program penyuluhan kesehatan. Adapun teknik dan media penyuluhan kesehatan dapat diperoleh dengan penyuluhan langsung menggunakan media *powerpoint* dan media *leaflet*.

Penelitian ini hanya terfokus pada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan DBD pada anak, maka kepada peneliti lain yang berminat melakukan penelitian lebih lanjut dapat menggunakan media lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Tatalaksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2006.
2. Suhendro, Nainggolan L, Chen K, Pohan HT. Demam Berdarah Dengue. In: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati. Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta, Indonesia; 2006.p. 1709-13.
3. Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Demam Berdarah Dengue. Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya [Internet]. c2009 [cited 2011 Dec 15]. Available from: <http://dinkes.tasikmalayakota.go.id/index.php/informasi-penyakit/180-demam-berdarah-dengue.html>.
4. Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak. Buku Kuliah 2 Ilmu Kesehatan Anak 4th ed. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2007.p. 607-21.
5. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi. Buletin Jendela Epidemiologi Demam Berdarah Dengue Vol. 2. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. c2010 [cited 2011 Oct 25]. Available from: <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/buletin/BULETIN%20DBD.pdf>.

6. Pickett G, Hanlon JJ. Kesehatan Masyarakat Administrasi dan Praktik 9th ed. Trans. Mukti AG. Jakarta: EGC; 1995.p. 318-20.
7. Makhfudli, Effendi F. Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.p. 101-4
8. Tran TT, Nguyen TNA, Nguyen TH, Nguyen TL, Le TC, Nguyen PC, et al. The Impact of Health Education on Mother's Knowledge, Attitude and Practice (KAP) of Dengue Haemorrhagic Fever. Am J Med. 2003;27: 174–80.
9. Maulana DHJ. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC; 2007.p. 185-203.
10. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.p. 58-179.
11. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Data Endemisitas DBD 2009-2011. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2011.
12. Anies. Seri lingkungan dan penyakit: manajemen berbasis lingkungan. Jakarta: Elek Media Komputindo; 2006.p. 68-9.
13. Notoadmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2002.p. 134.